COMMISSIONE IV

GIUSTIZIA

29.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 13 MAGGIO 1970

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE BUCALOSSI

INDICE

PAG.

Congedi:

PRESIDENTE 367

Disegno di legge (*Seguito della discussione*):

Ordinamento delle categorie di personale sanitario addetto agli istituti di prevenzione e pena non appartenenti ai ruoli organici dell'Amministrazione penitenziaria (*Approvato dalla II Commissione permanente del Senato*) (1208)

PRESIDENTE . . 367, 369, 370, 375, 376, 378, 379, 380, 381, 382, 383

AMADEI LEONETTO 375, 382

CASTELLI 377, 378, 380, 382

CATALDO 377, 378, 379

COCCIA 370, 375

COCCO MARIA 382

LA LOGGIA 383

MICHELI PIETRO 379

MORVIDI 379

MUSOTTO 377

PADULA, *Relatore* . 368, 369, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 382

PENNACCHINI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia* . 370, 376, 377, 379, 380, 381, 382, 383

VASSALLI 382

La seduta comincia alle 9,40.

RE GIUSEPPINA, *Segretario*, legge il verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Congedi.

PRESIDENTE. Comunica che i deputati De Poli e Sartor sono in congedo.

Seguito della discussione del disegno di legge: Ordinamento delle categorie di personale sanitario addetto agli istituti di prevenzione e pena non appartenenti ai ruoli organici dell'Amministrazione penitenziaria *(Approvato dalla II Commissione permanente del Senato)* (1208).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Ordinamento delle categorie di personale sanitario addetto agli istitui di prevenzione e pena non appartenenti ai ruoli organici dell'amministrazione penitenziaria ».

Come la Commissione ricorda, nella seduta del 7 maggio 1969 è stata iniziata la discussione generale. Nella seduta del 9 ottobre successivo è proseguito il dibattito ed il Governo ha presentato un emendamento relativo alla copertura finanziaria, esaminato il quale la Commissione bilancio ha sciolto in senso positivo le riserve con cui aveva espresso parere favorevole all'approvazione del disegno di legge.

Successivamente la I e la XIV Commissione hanno pronunciato un parere favorevole, subordinatamente all'accoglimento di alcune osservazioni, vincolanti ai sensi dei commi ottavo, nono e decimo del regolamento.

Prego pertanto il relatore di illustrare tali osservazioni, il cui testo è stato distribuito ai membri della Commissione.

PADULA, *Relatore*. Già ho avuto occasione di illustrare le linee essenziali del provvedimento, che qui richiamo brevemente e che giustificherebbero una serie di interrogativi e di perplessità, soprattutto sulla natura di questo rapporto d'impiego che, nel testo della relazione governativa, è definito come rapporto pubblicistico di servizio di diritto speciale; situazione, direi, decisamente atipica, in cui coesistono elementi del rapporto di prestazione professionale libera ed autonoma ed elementi del rapporto pubblicistico. Comunque, lo stato attuale delle cose denota carenze che si possono far risalire alla legge del 1924. Questi medici, che si definiscono aggregati, insieme ai medici specialisti che vengono pagati a parcella e ai medici giornalieri che vengono pagati con gli stessi criteri degli aggregati, dovrebbero garantire l'assistenza sanitaria ai carcerati con retribuzioni che sono del tutto risibili.

È evidente la connessione tra questo provvedimento e la più generale revisione delle strutture dell'ordinamento penitenziario. Sarebbe stato preferibile che un tipo simile di normativa fosse coordinato e inquadrato nelle previsioni della riforma generale degli istituti di prevenzione e di pena, di cui certamente non potrà non far parte anche questo aspetto, che continua a costituire un settore specifico di competenza del Ministero di grazia e giustizia, sfuggendo alla competenza del Ministero della sanità.

Devo dire che le mie perplessità sono intese a riaprire un dibattito al fine di migliorare il testo del disegno di legge sia nella sua parte strutturale sia nella parte che riguarda i trattamenti economici, ancora decisamente modesti. Basti pensare che il compenso lordo per i medici degli istituti di pena delle isole è stato fissato, nel progetto del Governo, a 214 mila lire mensili; cosicché si può pensare che questi medici siano spinti da particolari vocazioni oppure che si tratti di personale respinto o emarginato dalla realtà della medicina moderna.

Io avevo espresso queste perplessità, sperando che il Governo e il Ministero del tesoro in particolare potessero apportare sostanziali modifiche al disegno di legge. Purtroppo, a distanza di diversi mesi, ciò non è avvenuto e da una assemblea di categoria, recentemente riunitasi a Città di Castello, è giunta una sollecitazione urgentissima con l'annuncio di prossime agitazioni, perché siamo vicini alla stagione estiva e manca una regolamentazione dei congedi.

Quindi ritengo che il progetto già approvato dal Senato debba essere sostanzialmente recepito nella sua struttura così come ci è pervenuto, per altro accogliendo anche le modifiche che ci sono state suggerite dalla Commissione sanità.

Quest'ultima in un primo tempo aveva richiesto la competenza congiunta delle Commissioni IV e XIV, ai fini di un coordinamento con le linee della riforma sanitaria, e si lamenta di non aver ottenuto dalla Presidenza della Camera questa possibilità, dichiarando inoltre di non potere esprimere che meraviglia per il permanere di quello che essa chiama un « ghetto sanitario » alle dipendenze del Ministero di grazia e giustizia, cioè una situazione anomala nel generale sistema di sicurezza sociale.

La Commissione sanità ha tuttavia espresso parere favorevole, pur invocando il combinato disposto dei commi ottavo e decimo dell'articolo 40 del regolamento della Camera, per cui, qualora le osservazioni che accompagnano tale parere non fossero recepite dalla nostra Commissione, si sarebbe costretti a procedere, per l'ulteriore *iter* del provvedimento, a Commissioni riunite o addirittura in sede referente, a giudizio del Presidente della Camera.

Le modifiche proposte dalla Commissione sanità consistono essenzialmente nella sostituzione di alcuni degli elementi che, secondo l'articolo 9 del disegno di legge, devono comporre la commissione giudicatrice del concorso; nella definizione dei titoli e delle attività di servizio per la loro valutazione ai fini dell'assunzione; nell'assicurare un servizio di guardia medica permanente, ventiquattro ore su ventiquattro, con la previsione di almeno tre medici per le relative esigenze (mentre il disegno di legge ne prevede uno solo); analogamente per quanto concerne il servizio infermieristico. Altre modifiche riguardano, direi, l'autonomia della prestazione professionale medica, che viene, in qualche misura, svincolata dalle disposizioni del direttore del carcere, mentre nel testo trasmesso dal Senato si dà la prevalenza alle esigenze organizzative espresse da quest'ultimo, rispetto alle esigenze del medico. Per conseguenza, il carcerato per il quale fosse necessaria una visita specialistica o qualcosa del genere, dovrebbe essere trasportato in un ambiente idoneo per tale esame o consulto, e non rimanere nel carcere.

La Commissione affari costituzionali, competente per la parte relativa al pubblico impiego, si è pronunciata favorevolmente in linea di massima, limitandosi a prevedere, per il primo comma dell'articolo 42 del disegno di legge, la sostituzione delle parole: « un istituto facente parte del gruppo INA », con le seguenti: « l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro »; nonché la soppressione dell'ultimo comma del medesimo articolo. Questi gli unici rilievi della I Commissione, il cui parere, ai sensi dei commi ottavo e nono dell'articolo 40 del regolamento della Camera, ha la stessa efficacia vincolante che nel caso di specie assume il parere della Commissione sanità.

I trattamenti economici si evincono dalle tabelle *A* e *B* allegate al disegno di legge, e vi sono inoltre disposizioni che regolano lo stato giuridico ed il trattamento economico dei veterinari che prestano la loro opera nelle colonie agricole, e degli infermieri e medici di guardia.

Potendosi sempre riprendere eventuali aspetti e rilievi in sede di esame dei singoli articoli, non credo di aver altre osservazioni di carattere generale da formulare. Intendo però ribadire che, per venire incontro alle legittime aspettative che la categoria ha da tempo maturato (essendo anche in questo senso assicurato il parere favorevole della Commissione bilancio, fin dall'anno scorso), io proporrò, di concerto con il Governo, che i benefici economici previsti dal provvedimento al nostro esame per i medici ed infermieri in servizio (non per quelli che devono ancora essere assunti !) abbiano decorrenza dal 1° gennaio 1970, affinché (il Senato non sarà probabilmente in grado di approvare questo provvedimento prima della sospensione dei lavori parlamentari derivante dalle elezioni), nel frattempo, questa definizione del *dies a quo* della decorrenza dei benefici economici consenta di evitare l'agitazione di categoria prevista per il 18 di questo mese.

Per quanto riguarda l'efficacia del disegno di legge, la Commissione sanità ha indicato come *dies ad quem* la data del 31 dicembre 1971, per sottolineare il carattere transitorio ed eccezionale di questa regolamentazione.

Salva l'osservazione precedente di carattere regolamentare, sono alquanto preoccupato del fatto che, data la vicinanza del termine, si possa giungere a tale data senza i provvedimenti necessari per colmare il vuoto, come suole accadere quando si tratta di termini che non sono perentori.

Considerato il richiamo all'articolo 40 del regolamento da parte della Commissione sanità, credo che questo termine possa essere accolto: sarà, se non altro, uno stimolo per il Governo a presentare, prima di quella data, un provvedimento definitivo, che non determini quel vuoto cui prima si faceva cenno.

PRESIDENTE. Come ha osservato il relatore, tanto la Commissione affari costituzionali che la Commissione sanità hanno raccomandato di sopprimere, all'articolo 42, l'ultimo comma, dove si dispone di ripartire gli oneri assicurativi egualmente tra l'assicurato e l'ente da cui questi dipende.

Ciò potrebbe forse comportare un aumento di spesa: vorrei conoscere in merito il parere del relatore.

PADULA, *Relatore*. Là dove la Commissione sanità auspica tre medici in luogo di uno, mi ero prospettato la difficoltà che si configurasse un aumento di spesa.

Mi è stato chiarito (ne chiedo conferma al Governo) che per quanto riguarda soprattutto gli infermieri, non tanto i medici incaricati, queste prestazioni verrebbero pagate su capitoli di spesa diversi, come prestazioni a parcella, cioè giornaliere; per cui (mi dicono gli interessati) dovrebbe esistere la copertura, o almeno la possibilità di copertura.

Non credo che ciò determini per noi l'onere di consultare nuovamente la Commissione bilancio: attesa la modesta entità delle varianti, potremmo procedere senz'altro alla loro approvazione.

Per quanto concerne in particolare la soppressione dell'ultimo comma dell'articolo 42, io non sono in grado di sapere se la polizza del gruppo INA sia di costo inferiore o superiore a quello di una assicurazione presso l'INAIL, perché si tratta di convenzioni di carattere atipico. Si nega che si tratti di rapporti di pubblico impiego, per cui penso che la questione vada regolata fra le parti. Le eventuali maggiori spese, evidentemente, potranno trovare compenso in sede di definizione dei massimali della polizza, in relazione alle disponibilità del Ministero di grazia e giustizia.

PRESIDENTE. A questo punto invito la Commissione a pronunciarsi sulle proposte del relatore.

Se infatti la Commissione è orientata nel senso di recepire le osservazioni formulate dalla I e della XIV Commissione si potrà passare all'esame ed alla votazione degli arti-

coli e dei relativi emendamenti: altrimenti si dovranno precisare i punti sui quali permane il contrasto e, ove le suddette Commissioni non recedessero dal loro atteggiamento, rimettere la questione al Presidente della Camera.

COCCIA. Siamo d'accordo sulla necessità di recepire le modifiche suggerite dalla Commissione igiene e sanità e dalla Commissione affari costituzionali. Ci rendiamo conto che ciò presenta alcune difficoltà e suggerisce anche considerazioni di carattere più generale. Bisognerebbe cogliere questa occasione, in cui si appalesa il nostro disagio, per rivolgere al Presidente e, per suo tramite, al Presidente della Camera, la richiesta che allorquando si sia in presenza di disegni e proposte di legge che sostanzialmente vertono su materia rientrante anche nella competenza di altre Commissioni, il provvedimento sia assegnato congiuntamente anche a queste.

Riconfermiamo che siamo favorevoli all'accoglimento delle modifiche proposte dalla Commissione igiene e sanità, ma non possiamo non far nostre alcune osservazioni di fondo. Il provvedimento, infatti, presenta dei problemi di disarticolazione, di mancanza di collegamento con una visione sistematica dell'ordinamento penitenziario e di mancanza di rapporti diretti con i progetti di riforma in campo sanitario. Riteniamo inoltre che, in definitiva, da parte del Ministero di grazia e giustizia vi sia la tendenza a proporre a questa Commissione delle soluzioni che non marciano di pari passo con il disegno generale in campo sanitario. La nostra Commissione affronta questi problemi senza possedere la competenza tecnica propria della Commissione sanità, per trovare delle soluzioni restrittive nell'ambito della riforma che è necessario realizzare in questo settore.

Dopo aver sottolineato questi rilievi critici, noi intendiamo censurare l'atteggiamento del Ministero di grazia e giustizia, il quale avrebbe dovuto senz'altro essere sollecito nel reclamare che la competenza in materia spettasse alla Commissione igiene e sanità e che la nostra Commissione si limitasse ad esprimere un parere.

PENNACCHINI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia.* Ciò non spetta al Governo, ma semmai alla Commissione.

PRESIDENTE. La Commissione igiene e sanità pubblica aveva richiesto la competenza primaria, ma la Presidenza della Camera ha respinto tale richiesta, accogliendo invece l'istanza della nostra Commissione di assegnare il disegno di legge, per il parere, alla stessa Commissione sanità.

COCCIA. Da un punto di vista sostanziale, ciò che preme è la tutela di certi beni cui presiede la Commissione igiene e sanità pubblica. Trattandosi di rapporti di pubblico impiego, dovrebbe essere competente anche la Commissione affari costituzionali.

Siamo quindi d'accordo sull'introduzione delle modifiche indicate dalla I e dalla XIV Commissione. In materia di spesa sono stati rilevati alcuni problemi, che penso possano essere risolti mediante i suggerimenti formulati dal collega Padula.

PENNACCHINI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia.* Desidero ringraziare il relatore Padula per quanto ha esposto con profonda comprensione per i problemi del delicato settore che stiamo esaminando. A questo proposito devo preliminarmente ricordare che questo disegno di legge è stato elaborato da un'apposita commissione di studio, istituita allo scopo di ricondurre a un livello di maggiore efficienza il settore dell'assistenza sanitaria dei detenuti e degli internati, dando una più equa disciplina allo stato giuridico ed economico di questa particolare categoria di personale sanitario che, con un rapporto di mero incarico, è chiamata ad assicurare l'espletamento del servizio sanitario negli istituti penitenziari.

Devo precisare che il provvedimento in questione è stato adottato con carattere di urgenza proprio per migliorare il trattamento giuridico-economico di una categoria che, come ha ben rilevato l'onorevole Padula, è veramente *sui generis;* invano, infatti, si cercherebbe una corrispondente categoria in altri rami della pubblica amministrazione.

Occorre tener presente che il Ministero di grazia e giustizia si è sempre dibattuto nella impossibilità di reperire professionisti disposti a relegare se stessi e le loro famiglie nelle sedi maggiormente disagiate, dove è necessaria la loro opera, con una retribuzione veramente irrisoria e senza la possibilità di esercitare *in loco* la libera professione. L'amministrazione pubblica è stata costretta, finora, a ricorrere ad espedienti per poter assicurare in qualche modo il servizio di assistenza sanitaria nei penitenziari delle isole.

Oggi, i sanitari incaricati sono oggetto di una frammentaria e lacunosa regolamentazione, risalente al 1924; non hanno diritto quasi mai al riposo settimanale e festivo, alle ferie annuali, alla retribuzione in caso di assenza per infermità, al trattamento previdenziale, ed ai beneficî generalmente previsti per altre categorie di personale che prestano la loro opera allo Stato.

Orbene, il Ministero, aderendo alle sollecitazioni ripetutamente avanzate dagli interessati (l'onorevole Padula ha fatto riferimento al recente convegno di Città di Castello, avente ad oggetto una serie di rivendicazioni che la categoria sta da tempo sostenendo al riguardo), intende, con il disegno di legge in discussione, ovviare agli inconvenienti enunciati, concedendo al personale i beneficî di cui oggi fruisce ogni dipendente pubblico o privato, determinando in misura più equa l'ammontare delle retribuzioni da corrispondere, attraverso un adeguato aumento del compenso previsto per svolgere le opere nelle sedi più disagiate; assicurando, infine, la possibilità di avere comunque un medico disposto ad assumersi l'onere del servizio di assistenza sanitaria, non solo di tutta la popolazione detenuta, ma anche dell'intero personale in servizio presso l'istituto.

È d'uopo precisare che non si tratta di un provvedimento inteso a modificare in alcun modo le strutture delle organizzazioni sanitarie negli istituti di prevenzione e pena, bensì inteso soltanto ad introdurre alcune disposizioni atte ad aggiornare l'antiquata regolamentazione del personale sanitario, ad aumentare le retribuzioni in modo da rendere più efficienti le relative prestazioni, ad ovviare ai gravi inconvenienti che condizionano attualmente la funzionalità di così vitali servizi in alcuni istituti.

Ecco perché voler sostenere che in tal modo si intenderebbe a tutti i costi mantenere in vita il cosiddetto « ghetto sanitario » appare veramente esagerato: francamente, date le finalità che il Governo si propone, una tale definizione appare priva di fondamento.

Noi non vediamo infatti perché, nell'ambito della futura riforma dell'ordinamento penitenziario, non si debbano emanare norme che consentano di porre rimedio agli urgenti ed indifferibili problemi testé eposti, che incidono in maniera particolarmente negativa sul funzionamento del servizio sanitario degli istituti penitenziari.

Ora occorre aggiungere, per quanto riguarda la richiesta avanzata da alcune parti, circa la necessità di ampliare il ruolo dei medici in servizio presso l'amministrazione penitenziaria, che tale questione non riguarda il presente provvedimento, in quanto troverà (ci auguriamo) soddisfacente regolamentazione in sede di approvazione ed emanazione delle norme delegate, con le quali si dovrà effettuare una revisione degli organici di tutte le pubbliche amministrazioni.

Occorre infine sottolineare (l'ha già fatto il relatore, ma voglio richiamare su questo punto nuovamente l'attenzione della Commissione) che questo disegno di legge prevede, presso gli istituti penitenziari, quel servizio di guardia medica ed infermieristica che si è rivelato estremamente necessario ed è oggi svolto in maniera saltuaria ed insufficiente: basti pensare quanto sia indispensabile che presso istituti penitenziari con numerosa popolazione di detenuti venga istituito tale servizio di guardia medica, oltre che infermieristica, continuata.

Per quanto riguarda gli emendamenti, il Ministero concorda, in linea di massima, sia con quelli derivanti dalle osservazioni formulate dalla Commissione affari costituzionali, sia con quelli originati dal parere della Commissione sanità: in relazione ad alcuni di essi, sottoporrà alla considerazione dei commissari alcune osservazioni di carattere tecnico, ma ritiene che in generale essi possano essere accolti.

È ancora da tenere presente la particolare urgenza e necessità di fare in modo che la legge veda finalmente la luce considerato anche il richiamo ai commi ottavo e decimo dell'articolo 40 del regolamento della Camera, fatto dalla Commissione sanità: questi due elementi inducono ad adoperarsi affinché gli emendamenti, in larga parte accettati anche dal Governo, possano essere inseriti nel testo che ci accingiamo ad approvare, onde assicurare una sollecita deliberazione da parte del Parlamento stesso.

Circa le osservazioni del deputato Coccia in ordine alla competenza primaria della Commissione sanità, a parte il fatto che le competenze delle Commissioni sono stabilite dal Presidente della Camera ed il Governo non ha nulla da eccepire in proposito, credo che egli possa essere tranquillizzato dal fatto, più volte ricordato, che la Commissione sanità si è richiamata ai commi ottavo e decimo dell'articolo 40 del regolamento, e che quindi le osservazioni tecniche formulate dalla Commissione dovranno essere trasfuse nel testo del provvedimento, se si vuole evitare di dover

procedere a Commissioni riunite oppure in sede referente.

Ciò premesso, passando all'esame specifico delle modifiche proposte si osserva quanto segue.

1) È sconsigliabile precisare all'articolo 1 che l'efficacia della legge è limitata al 31 dicembre 1971, giacché, se entro tale data le nuove norme sulla riforma sanitaria nazionale non dovessero avere attuazione resterebbe del tutto privo di regolamentazione il delicato e indispensabile servizio sanitario negli stabilimenti penitenziari.

2) Non appare necessaria la proposta di aggiungere alla fine del secondo comma dell'articolo 3 le seguenti parole: « salvo quanto previsto dall'articolo 51 per i servizi di guardia », giacché l'articolo 3 contempla esclusivamente il potere del ministro di grazia e giustizia relativo alla ripartizione dei posti di medico incaricato presso i singoli istituti e servizi di prevenzione e di pena nei limiti della dotazione organica fissata dalla tabella *A*, mentre non si riferisce affatto ai medici di guardia, categoria nettamente distinta dai medici incaricati e la cui utilizzazione è prevista per i soli istituti indicati nella tabella *E*.

In tale stato di cose, l'aggiunta finirebbe per ingenerare equivoci interpretativi circa lo *status* dei medici incaricati e di quelli di guardia.

3) La proposta sostituzione, al secondo comma dell'articolo 4, delle parole: « indicati nella tabella *B*, allegata alla presente legge », con le altre: « presso sedi particolarmente disagiate » è sconsigliabile in quanto restringerebbe la facoltà del ministro di grazia e giustizia di provvedere alla scelta diretta del medico incaricato ai soli casi in cui il concorso vada deserto in sedi particolarmente disagiate senza considerare che il concorso stesso può andare deserto anche in sedi non propriamente disagiate, come frequentemente avviene.

4) La sostituzione al numero 2 dell'articolo 5 del « direttore dell'istituto o servizio cui si riferisce il concorso » con un « medico chirurgo docente universitario o primario ospedaliero, designato dal Ministero della sanità », è superflua, giacché, fra i cinque componenti della Commissione giudicatrice, sono già compresi un « medico chirurgo docente universitario o primario ospedaliero designato dal competente ordine dei medici », nonché un medico di ruolo dell'amministrazione della sanità designato dal Ministero della sanità, oltre a due medici dell'amministrazione penitenziaria.

La presenza in Commissione del direttore dell'istituto presso il quale il sanitario da assumere dovrà prestare la sua opera è quanto mai opportuna, dovendosi valutare l'idoneità dei concorrenti all'incarico anche sotto un profilo diverso da quello squisitamente professionale ma non meno importante ai fini pratici, tenuto conto del particolare ambiente in cui l'attività sanitaria dovrà essere svolta.

5) Quanto alla modifica dell'articolo 10, si è del parere che il coefficiente relativo alla « attività comunque prestata nell'interesse dell'amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena, in qualità di medico chirurgo » sia ridotto di non più di 3 punti, tenuto conto della prevalente importanza che tale titolo riveste ai fini della valutazione della idoneità del medico a svolgere il delicato e complesso incarico dell'assistenza sanitaria dei detenuti e degli internati.

L'avere già dato buona prova nell'espletamento di siffatto incarico costituisce senza dubbio una garanzia per l'amministrazione, cui preme disporre di professionisti che, ai numerosi requisiti di preparazione professionale, uniscano le doti indispensabili per inserirsi utilmente fra gli operatori del « trattamento » diretto al recupero sociale del condannato.

Il servizio prestato dal concorrente alle dipendenze di altre pubbliche amministrazioni non può considerarsi titolo di particolare valore per l'amministrazione penitenziaria: sembra, pertanto, eccessivo il coefficiente di otto punti previsto per tale servizio, rispetto ai dieci proposti per coloro che hanno svolto attività medica negli istituti penitenziari.

Qualora s'intenda modificare i coefficienti in questione, si propone di fissarli come segue:

a) sette punti per i titoli scolastici e dottrinari;

b) dodici punti per l'attività prestata presso l'amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena;

c) sei punti per il servizio prestato presso altre pubbliche amministrazioni;

d) cinque punti per le pubblicazioni scientifiche.

6) In ordine alla modifica dell'articolo 14, non si può fare a meno di richiamare l'attenzione sulla circostanza che il direttore, quale capo responsabile dell'istituto, deve sovraintendere a tutti i rami del servizio, impartire gli ordini opportuni e sorvegliare il modo con cui il personale dipendente adempie ai suoi doveri.

Al direttore, pertanto, nel rispetto dell'attività squisitamente professionale del medico,

dovrebbe riconoscersi la facoltà di predisporre il servizio sanitario nel modo che ritenga meglio rispondente al miglior funzionamento dell'istituto cui è preposto.

Dire invece che il sanitario « deve tenere conto », compatibilmente con le esigenze sanitarie, delle disposizioni impartite dal direttore dell'istituto, significa creare le premesse per il verificarsi di posizioni conflittuali tra direttore e medico con grave nocumento per l'ordinato svolgimento della vita della comunità carceraria.

Si propone, pertanto, che, qualora si ritenga indispensabile la modifica, essa sia formulata nei seguenti termini:

« Egli è tenuto, altresì, alla osservanza dei regolamenti per gli istituti di prevenzione e di pena e del regolamento interno dell'istituto cui è addetto, nonché, compatibilmente con le esigenze sanitarie, delle disposizioni impartite dal direttore dell'istituto ».

7) La modificazione dell'ultimo comma dell'articolo 14 appare superflua. Invero, allo stato della vigente legislazione sanitaria, il medico provinciale ha piena facoltà di intervenire in tutte le questioni di ordine igienico-sanitario che possono insorgere nelle pubbliche e private istituzioni esistenti nell'ambito della circoscrizione territoriale di sua competenza.

Per altro, la espressa previsione del ricorso al medico provinciale da parte del sanitario incaricato che si sia discostato dalle direttive tecniche impartite dal dirigente potrebbe costituire un incentivo per il medico incaricato ad assumere un atteggiamento critico nei confronti del dirigente sanitario. Il che comporterebbe il crearsi di situazioni di conflitto che sono assolutamente da evitare per non compromettere la funzionalità degli istituti penitenziari, la cui efficienza è strettamente legata alla esatta osservanza dei doveri a ciascuno imposti ed al perfetto coordinamento di tutte le attività che caratterizzano la vita della comunità carceraria.

8) Nulla osta all'aggiunta, alla fine dell'articolo 14, dei due commi proposti.

9) Nulla osta all'aggiunta, alla fine dell'articolo 17, del nuovo comma proposto, a condizione che venga coordinato con l'ultimo comma dell'articolo 50, che conferisce al direttore la facoltà di avvalersi dell'opera di altro medico ogni qualvolta se ne presenti la necessità.

10) Con la soppressione, all'ultimo comma dell'articolo 19, delle parole: « per infermità », verrebbe ad essere lasciata indeterminata nel tempo la durata massima dell'aspettativa per infermità di cui il medico aggregato può fruire nell'arco di un quinquennio. Invero, il comma in esame stabilisce, come è previsto negli ordinamenti delle altre categorie di personale statale, qual è il periodo massimo complessivo delle assenze del dipendente nell'arco di un quinquennio.

Ora, è assolutamente sconsigliabile determinare tale durata massima per le sole assenze per motivi privati o di studio, e non anche per quelle causate da infermità, giacché, senza questa precisazione, e limitando, come proposto, a 12 mesi la durata complessiva delle assenze in un quinquennio, il medico potrebbe restare assente dal servizio per infermità, con diritto alla conservazione del posto, per dodici mesi l'anno.

11) Nulla osta alla soppressione della lettera *b*) dell'articolo 23.

12) Nulla osta alla proposta sostituzione, al primo comma dell'articolo 42, delle parole: « un istituto facente parte del gruppo INA », con le altre: « l'Istituto nazionale assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) ». Non si ritiene opportuna, invece, la soppressione dell'ultimo comma di tale articolo, sembrando necessaria la determinazione della misura dei contributi facenti rispettivamente carico all'amministrazione ed ai medici incaricati per il pagamento del premio di polizza.

13) Non si ritiene necessaria la proposta aggiunta al secondo comma dell'articolo 45 in quanto negli istituti o servizi ai quali sono addetti i farmacisti ed i veterinari non esiste un direttore dei servizi sanitari. Comunque, ove si volessero del pari aggiungere le parole: « di concerto con il direttore dei servizi sanitari » queste dovrebbero essere meglio coordinate con il testo dell'articolo in questione.

14) Si concorda sulla modifica dell'articolo 48 nel senso che a comporre la commissione siano chiamati anche due sanitari nominati rispettivamente dal Ministero della sanità e dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici. È opportuno però che della commissione facciano anche parte un impiegato del ruolo amministrativo della carriera direttiva dell'amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena avente qualifica non inferiore a direttore capo e un impiegato del ruolo tecnico sanitario della carriera direttiva dell'amministrazione stessa avente qualifica non inferiore a direttore capo sanitario. È indispensabile, altresì, che la commissione sia presieduta da un direttore generale del Ministero di grazia e giustizia.

Non si ritiene opportuno l'uso del termine « esperto », potendo esso dar luogo ad incer-

tezze o equivoci per la sua genericità. Maggiori garanzie derivano, invece, dalla esatta indicazione delle categorie di personale fra le quali vanno prescelte il presidente ed i componenti della commissione.

15) Nulla osta, in linea di massima, alla sostituzione dei primi quattro commi dell'articolo 51 con i due proposti. Si ritiene, tuttavia, di dover richiamare l'attenzione, per quanto riguarda il primo dei nuovi due commi, sulla opportunità di non usare l'espressione « sono assegnati », giacché essa presuppone la sussistenza di un qualche rapporto di dipendenza tra medici di guardia e l'amministrazione con conseguente facoltà da parte di questa di provvedere alla loro « assegnazione ». In realtà, avuto riguardo alla circostanza che l'amministrazione non è in grado di reperire medici che siano disposti a soddisfare le esigenze del servizio di guardia degli istituti periferici – in quanto i medesimi accettano di sottoporsi agli onerosi turni di guardia solo per brevi periodi di tempo – sarebbe opportuno devolvere al direttore degli istituti indicati nella tabella *E* l'incarico di ricercare *in loco* i medici chirurghi iscritti all'ordine dei medici che intendano espletare tale servizio. Ciò avviene, per altro, attualmente senza dar luogo ad inconvenienti di sorta.

Per le stesse considerazioni è forse più opportuno stabilire in « almeno » tre i medici che debbono attendere al servizio di guardia medica, potendo verificarsi il caso che, in talune sedi, non sia possibile assicurare con tre soli medici il servizio stesso.

16) Non si condivide la proposta modificazione del primo comma dell'articolo 52.

Invero, è indispensabile che il direttore dell'istituto si avvalga dell'opera di medici chirurghi specialisti previa autorizzazione del Ministero, cui spetta di valutare l'opportunità di far ricorso a quelle determinate prestazioni specialistiche.

Sembra, inoltre, superfluo precisare che le prestazioni specialistiche rimangono subordinate alla esistenza delle condizioni ambientali ritenute necessarie dallo specialista.

17) Nulla osta alla proposta modificazione del primo comma dell'articolo 53 ed all'aggiunta da mettere all'ultimo comma dello stesso articolo.

18) Parere nettamente contrario va espresso in ordine alla proposta soppressione dei commi secondo e terzo e della seconda parte dell'ultimo comma dell'articolo 55.

Poiché con il disegno di legge in questione si provvede anche ad incrementare il numero dei posti di medici incaricati, in rapporto a quelle che sono le effettive esigenze dei servizi, si è ritenuto opportuno e doveroso prevedere che i medici che già prestano lodevole servizio alle dipendenze dell'amministrazione in qualità di provvisori o di medici di guardia, da almeno sei mesi, siano inquadrati nella categoria dei medici aggregati, nei limiti del contingente previsto dalla tabella *A* e previo parere favorevole della commissione di cui all'articolo 48.

Tale procedimento, che è abitualmente seguito da ogni amministrazione dello Stato in sede di revisione delle norme relative a determinate categorie di dipendenti, risponde ad un criterio di giustizia e ad un equo principio di preferenza, non potendosi ignorare, nel momento in cui si deve far luogo alla prima copertura dei posti in aumento nel contingente dei medici aggregati, l'esistenza di quei medici i quali, talora da molti anni, prestano lodevolmente la loro opera nell'interesse dell'amministrazione. Senza dire della maggiore economicità di tale inquadramento e della garanzia di poter continuare ad utilizzare professionisti qualificati e già esperti in un settore per il quale si richiede particolare conoscenza dell'ambiente di lavoro ed una spiccata sensibilità nel rapporto medico-detenuto malato.

La soppressione dei due commi citati suonerebbe come un ingiustificato atto di incomprensione e lascerebbe profondamente delusi ed amareggiati tutti quei medici i quali, proprio in vista della possibilità di ottenere l'inquadramento fra i medici aggregati e i miglioramenti economici previsti dalla presente legge, da molti anni si sacrificano in logoranti turni di guardia medica o svolgono le loro prestazioni in via provvisoria presso gli istituti di prevenzione e di pena con una retribuzione quanto mai irrisoria.

19) Parere del pari sfavorevole alla proposta sostituzione, all'articolo 57, della parola: « quinquennio » con l'altra: « biennio ».

Invero, poiché è stato fissato a 65 anni il limite di età per la cessazione dell'incarico (si veda l'articolo 35), mentre numerosissimi medici incaricati attualmente in servizio hanno superato tale età, l'amministrazione verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà, qualora non fosse prevista una norma transitoria che sospendesse per un quinquennio l'applicazione della norma che prevede la cessazione dell'incarico per il raggiungimento del limite di età.

Limitare a due anni tale sospensione non risolverebbe il problema della sostituzione dei medici che lasciano il servizio per aver

superato i limiti di età, tenuto conto anche del tempo necessario all'espletamento dei consorzi. Semmai più opportuna sembrerebbe a questo Ministero la modifica dell'articolo 36 nel senso di elevare a 70 anni il limite di età per la cessazione dall'incarico, come, d'altronde, è previsto per molte altre categorie di sanitari dipendenti da pubbliche amministrazioni. Il che consentirebbe l'utilizzazione ancora per cinque anni di numerosi professionisti in piena efficienza forniti di vasta conoscenza dell'ambiente carcerario e di elevata capacità professionale.

Queste le osservazioni del Governo sul merito delle singole modifiche proposte. Ripeto tuttavia che, stante il carattere vincolante – nei limiti sopra indicati – del parere della Commissione affari costituzionali e del parere della Commissione sanità, il Governo non si opporrà all'introduzione delle suddette modifiche.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro chiede di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Se il relatore ed il rappresentante del Governo non intendono aggiungere altre considerazioni a quelle testé espresse, passiamo all'esame degli articoli.

Prima di passare all'articolo 1, ricordo che la Commissione sanità ha proposto di premettere una norma che limiti l'efficacia della legge al 31 dicembre 1971.

PADULA, *Relatore*. Ritengo opportuno introdurre una norma di questo tenore, che andrebbe però collocata dopo l'ultimo articolo del disegno di legge.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, ritengo che possa rimanere stabilito che la Commissione concorda sull'introduzione di una siffatta disposizione, che viene per altro accantonata e sarà posta in votazione dopo l'articolo 58.

(*Così rimane stabilito*).

Do lettura dell'articolo 1:

ART. 1.

Qualifica.

I medici chirurghi, non appartenenti al personale civile di ruolo dell'Amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena, i quali prestano la loro opera presso gli istituti o servizi dell'Amministrazione stessa, sono qualificati medici incaricati.

Essi hanno le attribuzioni previste dai regolamenti per gli istituti di prevenzione e di pena.

A questo articolo non sono stati presentati emendamenti. Passiamo pertanto alla sua votazione.

COCCIA. Per le considerazioni già illustrate nel mio intervento, i deputati del gruppo comunista si asterranno dalla votazione di questo articolo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 1.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 2.

Rapporto di incarico.

Le prestazioni professionali rese in conseguenza del conferimento dell'incarico sono disciplinate dalle norme della presente legge.

Ai medici incaricati non sono applicabili le norme relative alla incompatibilità e al cumulo di impieghi né alcuna altra norma concernente gli impiegati civili dello Stato.

PADULA, *Relatore*. Esprimo una certa meraviglia sul fatto che non ci siano state osservazioni da parte della I Commissione su questo articolo, che a mio giudizio sembra particolarmente anomalo. Mi pare anche che sia incompatibile con la norma relativa agli incarichi a « tempo pieno » e – parzialmente – allo spirito della legge. Riterrei opportuno sopprimerlo; comunque mi rimetto al parere del Governo.

AMADEI LEONETTO. A me sembra che la ragion d'essere di questa norma sta nel fatto che qui si tratta di medici che non sono dipendenti dello Stato, ma liberi professionisti che per un periodo più o meno lungo prestano la loro opera presso questi istituti.

PRESIDENTE. A mio avviso la norma in esame serve a chiarire che le disposizioni del disegno di legge riguardano un incarico a tempo parziale, che non è quindi equiparabile, sotto il profilo delle incompatibilità, agli incarichi a tempo pieno.

COCCIA. La verità è che questo provvedimento nasce dalla considerazione che bisogna pur dare un compenso a questi professionisti.

Quindi rappresenta solo una soluzione parziale all'intero problema. Pertanto, i deputati del gruppo comunista si asterranno anche dalla votazione di questo articolo.

PADULA, *Relatore*. Resto dell'opinione che questa norma potrebbe lasciare qualche perplessità. In passato il Consiglio di Stato si è dichiarato incompetente a giudicare rapporti di questo tipo, con questa legge invece si dovrebbe dichiarare competente. Quindi questa norma mi sembra sia proprio fatta al proposito di mettere le mani avanti per non sentirsi invogliati a fare riferimento alle norme sulle incompatibilità degli impiegati civili dello Stato, per cui un medico di ospedale militare può avere questo incarico, mentre medici di altre categorie no. Ripeto che, secondo me, esiste una certa preoccupazione a questo riguardo.

PENNACCHINI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. Raccomando l'approvazione di questo articolo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 2.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 3:

ART. 3.

Numero dei medici incaricati.

Il numero dei medici incaricati è quello risultante dalla tabella *A* allegata alla presente legge.

La ripartizione dei posti di medico incaricato presso i singoli istituti o servizi di prevenzione e di pena è effettuata con decreto del Ministro di grazia e giustizia.

PADULA, *Relatore*. Faccio presente che il parere della Commissione XIV mi induce a presentare un emendamento tendente ad aggiungere alla fine del secondo comma le seguenti parole: « salvo quanto previsto dal successivo articolo 51 per i servizi di guardia».

PENNACCHINI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. Desidero far rilevare che questo emendamento aggiuntivo non appare strettamente necessario, in quanto l'articolo 3 contempla esclusivamente i poteri del Ministro di grazia e giustizia relativi alla ripartizione dei posti di medici incaricati presso i singoli istituti e servizi, nell'ambito dei limiti risultanti dalla tabella *A*, mentre non si riferisce affatto ai medici di guardia (categoria nettamente distinta dai medici incaricati), la cui utilizzazione è prevista dalla tabella *E*. Quindi temo che ci potrebbero essere degli equivoci riguardo a questi due distinti *status* giuridici.

PRESIDENTE. Faccio presente che respingendo questo emendamento si andrebbe incontro a difficoltà di ordine procedurale, dato che la XIV Commissione ha vincolato all'approvazione di questa e delle altre modifiche il suo parere favorevole, sulla base del combinato disposto dei commi ottavo e decimo dell'articolo 40 del regolamento della Camera.

PENNACCHINI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. Mi rimetto allora alla Commissione in ordine alla modifica suggerita dalla Commissione sanità e proposta dal relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore, aggiuntivo, alla fine del secondo comma dell'articolo 3, delle seguenti parole: « salvo quanto previsto dall'articolo 51 per i servizi di guardia »; il Governo si è rimesso alla Commissione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 3, nel seguente testo modificato:

ART. 3.

Numero dei medici incaricati.

Il numero dei medici incaricati è quello risultante dalla tabella *A* allegata alla presente legge.

La ripartizione dei posti di medico incaricato presso i singoli istituti o servizi di prevenzione e di pena è effettuata con decreto del Ministro di grazia e giustizia, salvo quanto previsto dal successivo articolo 51 per i servizi di guardia.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 4.

Sistemi di ammissione.

L'ammissione all'incarico ha luogo mediante pubblico concorso per titoli, bandito di volta in volta per ricoprire i posti vacanti in ogni singolo istituto o servizio.

Per ricoprire i posti resisi disponibili negli istituti o servizi indicati nella tabella *B*, allegata alla presente legge, qualora il concorso sia andato deserto, ovvero nessun aspirante ne sia risultato vincitore, l'ammissione all'incarico può essere effettuata mediante scelta diretta fatta dal Ministero di grazia e giustizia, sentito il procuratore generale competente per territorio.

PADULA, *Relatore*. Seguendo l'indicazione espressa dalla Commissione sanità, propongo di sostituire al secondo comma le parole « indicati nella tabella *B*, allegata alla presente legge » con le altre: « presso sedi particolarmente disagiate ».

CATALDO. Al secondo comma dell'articolo in esame è scritto: « qualora il concorso sia andato deserto »: ovviamente, si presuppone, per una sola volta. Ritengo che il concorso debba essere effettuato almeno due volte; solo in questo caso si avrebbero maggiori garanzie.

L'articolo 4 così continua: « ovvero nessun aspirante ne sia risultato vincitore, l'ammissione all'incarico può essere effettuata mediante scelta diretta fatta dal Ministero di grazia e giustizia ». È pacifico che in questo caso la scelta non può ricadere su coloro che non sono stati dichiarati vincitori.

PADULA, *Relatore*. Questo è implicito.

CASTELLI. Penso che dovremmo dare una migliore formulazione a questo articolo. Ritengo che sia più corretto dire, (come è stato suggerito dal collega Cataldo): « qualora il concorso vada deserto per due volte... i posti disponibili negli istituti o servizi indicati sono attribuiti... ».

MUSOTTO. Il termine « attribuiti » non mi sembra esatto. Io userei la parola « conferiti ».

PADULA, *Relatore*. Mi pare che siamo tutti d'accordo sull'emendamento che recepisce l'osservazione della Commissione sanità.

Per quanto riguarda la proposta del collega Cataldo, posso accettarla, facendo però osservare che il fatto di dover espletare per due volte il concorso non è escluso dall'attuale formulazione dell'articolo. Se il Ministero ritenesse opportuno far espletare due volte il concorso, potrebbe così disporre anche con l'attuale dizione dell'articolo 4. Qualora invece non fosse prevedibile alcuna partecipazione, nel caso cioè che il concorso andasse deserto, la prescrizione di un secondo concorso potrebbe comportare un notevole ritardo per una legge cui si appone già il termine del 31 dicembre 1971, il quale potrebbe addirittura spirare prima dell'espletamento del secondo concorso che si prospetta.

Mi permetto così di far osservare all'onorevole Cataldo che, trattandosi di sistemare posizioni già esistenti, di inquadrare in uno statuto giuridico, in pratica, del personale che ha già un certo tipo di rapporto, non è opportuno stabilire l'obbligatorietà di un secondo concorso prima di procedere alla nomina, pur accettando il principio che il sistema del concorso sia preferibile: se infatti il Ministero ritenesse di bandire un secondo concorso, potrebbe farlo comunque.

Mi rimetto pertanto alla Commissione, in ordine all'introduzione dell'obbligo di cui si tratta.

Per quanto poi riguarda la rielaborazione Castelli, sono d'accordo, anche se ho l'impressione che, attesa la lunghezza del disegno di legge, ove ci soffermassimo sugli aspetti meramente formali, non riusciremmo a venirne fuori.

CASTELLI. Propongo di dare al secondo comma la seguente formulazione, suggeritami anche dal deputato La Loggia: « I posti disponibili presso sedi particolarmente disagiate, che non sia stato possibile ricoprire mediante concorso, sono conferiti direttamente dal Ministero di grazia e giustizia, sentito il procuratore generale della Corte d'appello competente per territorio ».

PADULA, *Relatore*. Accetto il nuovo testo dell'emendamento Castelli, che assorbe il mio.

PENNACCHINI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. Il Governo accetta l'emendamento Castelli.

CATALDO. La nomina diretta non deve però riferirsi a coloro che, avendo partecipato al concorso, non siano risultati idonei.

PENNACCHINI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. Faccio presente la estrema difficoltà nella quale ci troviamo per ricoprire i posti.

CATALDO. Ma sarebbe alquanto inconsueto nominare i non idonei ! Questo punto deve risultare chiaro nel verbale.

PENNACCHINI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. D'accordo: escludia-

mo dalla nomina coloro che non siano risultati idonei nel concorso.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il seguente emendamento Castelli, che recepisce la modifica proposta dalla Commissione sanità, accettato dal relatore e dal Governo:

Sostituire il secondo comma con il seguente:

« I posti disponibili presso sedi particolarmente disagiate, che non sia stato possibile ricoprire mediante concorso, sono conferiti direttamente dal Ministero di grazia e giustizia, sentito il procuratore generale della Corte di appello competente per territorio ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 4, nel seguente testo modificato:

ART. 4.

Sistemi di ammissione.

L'ammissione all'incarico ha luogo mediante pubblico concorso per titoli, bandito di volta in volta per ricoprire i posti vacanti in ogni singolo istituto o servizio.

I posti disponibili presso sedi particolarmente disagiate, che non sia stato possibile ricoprire mediante concorso, sono conferiti direttamente dal Ministero di grazia e giustizia, sentito il Procuratore generale della Corte di appello competente per territorio.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 5:

ART. 5.

Requisiti per l'ammissione all'incarico.

Per l'ammissione all'incarico è necessario il possesso dei seguenti requisiti:

a) diploma di laurea in medicina e chirurgia e relativa abilitazione professionale;

b) cittadinanza italiana; sono equiparati ai cittadini gli italiani non appartenenti alla Repubblica;

c) età non superiore ad anni 45, salve le elevazioni dei limiti di età previste dalle vigenti disposizioni. Per i medici chirurghi, i quali in qualità di medico incaricato, di medico incaricato provvisorio, o di medico di guardia, abbiano già prestato senza demerito la loro opera presso un istituto o servizio dell'amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena per almeno un anno, detto limite massimo di età è elevato del periodo di tempo corrispondente al servizio prestato;

d) idoneità fisica all'incarico;

e) godimento del diritto di elettorato attivo politico;

f) non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica Amministrazione o esonerato o dichiarato decaduto dalle funzioni di medico incaricato dell'Amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena;

g) iscrizione all'Ordine dei medici.

I predetti requisiti debbono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel bando di concorso per la presentazione della domanda di ammissione.

Per i medici ammessi all'incarico mediante scelta diretta, i requisiti di cui al presente articolo devono essere posseduti alla data del decreto di conferimento dell'incarico. I documenti attestanti il possesso dei requisiti previsti dalle precedenti lettere *b*), *d*), *e*), debbono essere di data non anteriore di tre mesi a quella del decreto predetto.

CASTELLI. Non comprendo la dizione della lettera *b*): « sono equiparati ai cittadini gli italiani non appartenenti alla Repubblica ».

Di chi si tratta? È una clausola che ci portiamo dietro nella legislazione da moltissimi anni. Sono forse coloro che parlano la lingua italiana? Si tratta di appartenenti ad un fantomatico gruppo etnico?

PRESIDENTE. Molto probabilmente la sua osservazione è esatta, onorevole Castelli. Tuttavia, non sembra questa la sede più opportuna per innovare in questa materia.

CASTELLI. Sono d'accordo, signor Presidente. Non presento infatti un emendamento al riguardo.

CATALDO. Propongo di sopprimere il penultimo capoverso dell'articolo perché mi sembra che, per quanto riguarda il possesso dei requisiti, ci potrebbe essere una disparità di trattamento tra coloro che eventualmente partecipano a un secondo concorso, e coloro che vengono nominati per chiamata diretta.

PADULA, *Relatore*. Non mi pare che ci sia una discriminazione perché si tratta di due procedimenti differenti.

PRESIDENTE. Se si riaprono i termini del concorso (perché si ritiene che i posti banditi siano pochi o perché non risultano co-

perti) tutti coloro che successivamente alla prima chiusura del concorso sono in possesso dei requisiti richiesti possono senz'altro partecipare. Quindi non c'è una discriminazione.

MICHELI PIETRO. Solo dopo che il concorso è chiuso l'incarico può essere conferito direttamente dal Ministero.

MORVIDI. A me sembra che se nessuno avrà i titoli sufficienti per vincere il concorso bandito, potrà sempre ipotizzarsi il caso in cui la nomina diretta sia conferita ad un medico che se avesse partecipato al concorso sarebbe potuto anche risultare non idoneo.

CATALDO. Non insisto sulla mia proposta di modifica.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 5, nel testo trasmesso dal Senato.

(*È approvato*).

Passiamo all'esame dell'articolo 6. Ne do lettura:

ART. 6.

Bando di concorso.

Il concorso è indetto con decreto del Ministro di grazia e giustizia, da pubblicarsi nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.

Il decreto deve indicare:

a) l'istituto o servizio cui si riferisce il concorso e il numero dei posti da ricoprire;

b) i documenti da esibire;

c) i termini per la presentazione della domanda di ammissione e dei documenti previsti dai successivi articoli 11 e 12;

d) i titoli valutabili ai sensi del successivo articolo 10;

e) ogni altra prescrizione o notizia ritenuta opportuna.

CATALDO. A me sembra che la lettera *e*) sia pleonastica. Propongo di sopprimerla.

PADULA, *Relatore*. Accetto l'emendamento Cataldo.

PENNACCHINI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. Il Governo accetta l'emendamento Cataldo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Cataldo, soppressivo della lettera *e*), accettato dal relatore e dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 6, nel seguente testo modificato:

ART. 6.

Bando di concorso.

Il concorso è indetto con decreto del Ministro di grazia e giustizia, da pubblicarsi nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.

Il decreto deve indicare:

a) l'istituto o servizio cui si riferisce il concorso e il numero dei posti da ricoprire;

b) i documenti da esibire;

c) i termini per la presentazione della domanda di ammissione e dei documenti previsti dai successivi articoli 11 e 12;

d) i titoli valutabili ai sensi del successivo articolo 10.

(*È approvato*).

Passiamo all'esame dell'articolo 7. Ne do lettura:

ART. 7.

Domanda di ammissione al concorso.

La domanda di ammissione al concorso deve pervenire al Procuratore generale della Corte d'appello competente per territorio, entro il termine perentorio di 30 giorni decorrenti dal giorno successivo a quello della pubblicazione del bando di concorso nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.

Nella domanda gli aspiranti debbono dichiarare:

a) le proprie generalità, la data e il luogo di nascita;

b) il possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia e della relativa abilitazione professionale;

c) il possesso della cittadinanza italiana o la qualità di italiani non appartenenti alla Repubblica;

d) il comune nelle cui liste elettorali sono iscritti, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

e) le eventuali condanne penali riportate, per le quali non sia intervenuta riabilitazione;

f) la loro posizione nei riguardi degli obblighi militari;

g) i servizi prestati alle dipendenze di pubbliche Amministrazioni e le cause di cessazione da tali servizi;

h) i servizi prestati in qualità di medici aggregati o di medici incaricati dell'Ammi-

nistrazione degli istituti di prevenzione e di pena e le cause della eventuale cessazione dall'incarico;

i) l'Ordine dei medici cui sono iscritti.

La firma in calce alla domanda deve essere autenticata da un notaio o dal segretario comunale del luogo di residenza.

Per i dipendenti statali è sufficiente il visto del capo dell'ufficio presso cui prestano servizio; per i medici incaricati e per qualli che espletano a titolo provvisorio tali mansioni, è sufficiente il visto del direttore dell'istituto o servizio di prevenzione e di pena al quale sono addetti.

L'Amministrazione provvede d'ufficio ad accertare le cause di risoluzione dei precedenti rapporti di servizio o di cessazione dall'incarico.

Alla domanda gli aspiranti debbono allegare tutti i titoli di cui sono in possesso e che possono formare oggetto di valutazione ai sensi del successivo articolo 10.

CASTELLI. A mio avviso questo articolo contiene disposizioni di dettaglio che vanno invece adottate in sede non legislativa, ma di attuazione della legge.

Pertanto mi sembra che si debba eliminare la fissazione del termine e l'indicazione delle modalità di autenticazione della firma.

Presento quindi i seguenti emendamenti:

« *Al primo comma, sostituire le parole da:* perentorio di 30 giorni, *sino a: Gazzetta Ufficiale* della Repubblica, *con le seguenti:* stabilito dal bando di concorso ».

« *Sopprimere il terzo ed il quarto comma* ».

PADULA, *Relatore*. Accetto gli emendamenti Castelli.

PENNACCHINI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. Accetto l'emendamento Castelli sostitutivo al primo comma.

Accetto anche l'altro emendamento Castelli, soppressivo del terzo e del quarto comma, purché sia chiaro che si applicheranno in materia le norme vigenti in tema di concorsi per pubblici impieghi.

CASTELLI. Evidentemente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il seguente emendamento Castelli, accettato dal relatore e dal Governo:

« *Al primo comma, sostituire le parole da:* perentorio di 30 giorni, *sino a: Gazzetta Ufficiale* della Repubblica, *con le seguenti:* stabilito dal bando di concorso ».

(*È approvato*).

Passiamo all'emendamento Castelli, soppressivo del terzo e del quarto comma, accettato dal relatore e dal Governo.

Pongo in votazione il mantenimento del terzo e del quarto comma.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'articolo 7, nel seguente testo modificato:

ART. 7.

Domanda di ammissione al concorso.

La domanda di ammissione al concorso deve pervenire al Procuratore generale della Corte d'appello competente per territorio, entro il termine stabilito dal bando di concorso.

Nella domanda gli aspiranti debbono dichiarare:

a) le proprie generalità, la data e il luogo di nascita;

b) il possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia e della relativa abilitazione professionale;

c) il possesso della cittadinanza italiana o la qualità di italiani non appartenenti alla Repubblica;

d) il comune nelle cui liste elettorali sono iscritti, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

e) le eventuali condanne penali riportate, per le quali non sia intervenuta riabilitazione;

f) la loro posizione nei riguardi degli obblighi militari;

g) i servizi prestati alle dipendenze di pubbliche Amministrazioni e le cause di cessazione da tali servizi;

h) i servizi prestati in qualità di medici aggregati o di medici incaricati dell'Amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena e le cause della eventuale cessazione dall'incarico;

i) l'Ordine dei medici cui sono iscritti.

L'Amministrazione provvede d'ufficio ad accertare le cause di risoluzione dei precedenti rapporti di servizio o di cessazione dall'incarico.

Alla domanda gli aspiranti debbono allegare tutti i titoli di cui sono in possesso e che possono formare oggetto di valutazione ai sensi del successivo articolo 10.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 8. Poiché non sono stati presentati emendamenti, lo porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura:

ART. 8.

Esclusione dal concorso.

L'esclusione dal concorso è disposta soltanto per difetto dei requisiti prescritti e con decreto motivato dal Procuratore generale della Corte d'appello competente per territorio.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 9:

ART. 9.

Commissione giudicatrice.

La Commissione giudicatrice del concorso è nominata con decreto del Procuratore generale della Corte d'appello competente per territorio.

È presieduta da un magistrato ordinario con qualifica non inferiore a magistrato di appello, designato dallo stesso Procuratore generale ed è composta:

1) da un medico-chirurgo docente universitario o primario ospedaliero designato dal competente Ordine dei medici;

2) dal direttore dell'istituto o servizio cui si riferisce il concorso;

3) da un impiegato del ruolo tecnico-sanitario della carriera direttiva dell'amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena;

4) da un impiegato del ruolo medico della carriera direttiva dell'Amministrazione della sanità, designato dal Ministro della sanità;

5) da un medico incaricato dell'Amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena, addetto ad un istituto situato nella circoscrizione della Corte d'appello competente per territorio.

Le funzioni di segretario sono disimpegnate da un impiegato della carriera direttiva del ruolo amministrativo dell'Amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena, in servizio nel distretto della stessa Corte d'appello ovvero in un istituto o servizio situato nell'ambito della circoscrizione territoriale del distretto stesso.

Il relatore Padula ha presentato il seguente emendamento, che recepisce l'osservazione formulata dalla Commissione sanità relativamente a questo articolo:

« *Al secondo comma, sostituire il n. 2), con il seguente:*

2) da un medico-chirurgo docente universitario o primario ospedaliero, designato dal Ministro della sanità ».

PENNACCHINI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia.* L'emendamento appare superfluo per i motivi già illustrati. Tuttavia, data l'urgenza del provvedimento, mi rimetto alla Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore, per il quale il rappresentante del Governo si è rimesso alla Commissione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 9 che, con la modifica apportata, è così formulato:

ART. 9.

La Commissione giudicatrice del concorso è nominata con decreto del Procuratore generale della Corte d'appello competente per territorio.

È presieduta da un magistrato ordinario con qualifica non inferiore a magistrato di appello, designato dallo stesso Procuratore generale ed è composta:

1) da un medico-chirurgo docente universitario o primario ospedaliero designato dal competente Ordine dei medici;

2) da un medico-chirurgo docente universitario o primario ospedaliero designato dal Ministro della sanità;

3) da un impiegato del ruolo tecnico-sanitario della carriera direttiva dell'Amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena;

4) da un impiegato del ruolo medico della carriera direttiva dell'Amministrazione della sanità, designato dal Ministro della sanità;

5) da un medico incaricato dell'Amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena, addetto ad un istituto situato nella circoscrizione della Corte d'appello competente per territorio.

Le funzioni di segretario sono disimpegnate da un impiegato della carriera direttiva del ruolo amministrativo dell'Amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena, in servizio nel distretto della stessa Corte d'appello ovvero in un istituto o servizio situato nell'ambito della circoscrizione territoriale del distretto stesso.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 10:

ART. 10.

Valutazione dei titoli.

Per la valutazione dei titoli sono stabiliti quattro diversi coefficienti:

il primo in base ai titoli scolastici e dottrinali;

il secondo in base alla attività comunque prestata nell'interesse dell'Amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena, in qualità di medico chirurgo;

il terzo in base al servizio prestato in qualità di medico chirurgo presso altre pubbliche Amministrazioni;

il quarto in base alle pubblicazioni scientifiche.

Per il primo coefficiente sono disponibili sette punti. La Commissione, ai fini della valutazione dei titoli scolastici e dottrinari, tiene conto: del voto riportato nel conseguimento del diploma di laurea, dei corsi di perfezionamento seguìti da esami, delle specializzazioni, delle libere docenze in discipline aventi tutte attinenza o comunque riferimento all'attività sanitaria che l'aspirante è tenuto a svolgere presso l'istituto cui si riferisce il concorso.

Per il secondo coefficiente sono disponibili quindici punti e per il terzo cinque punti. La Commissione, ai fini della valutazione dei relativi titoli, tiene conto della durata della continuità e della qualità del servizio prestato.

Per il quarto coefficiente sono disponibili tre punti. La Commissione, ai fini della valutazione delle pubblicazioni, tiene particolare conto di quelle aventi attinenza alla attività professionale del medico penitenziario.

PADULA, *Relatore*. La Commissione sanità ha proposto di sostituire il punteggio disponibile per i coefficienti di cui al primo comma con il seguente: sette punti per i titoli scolastici e dottrinali; dieci punti per la attività prestata presso l'amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena; otto punti per il servizio prestato presso altre pubbliche amministrazioni; cinque punti per le pubblicazioni scientifiche.

Presento pertanto i seguenti emendamenti:

Al terzo comma sostituire la parola: « quindici » *con la parola:* « dieci » *e sostituire la parola:* « cinque » *con la parola:* « otto »;

Al quarto comma sostituire la parola: « tre » *con la parola:* « cinque ».

AMADEI LEONETTO. Cosa sono i titoli dottrinali?

VASSALLI. Sarebbe meglio definirli « accademici », anziché « dottrinali »: ci si vuole evidentemente riferire, ad esempio, alla libera docenza ed al perfezionamento.

COCCO MARIA. Bisognerebbe sopprimere la parola « scolastici ».

CASTELLI. Mi pare che con le parole « accademici e professionali » si comprendano tutti i titoli elencati. Presento quindi il seguente emendamento:

Al primo ed al secondo comma, sostituire le parole: « scolastici e dottrinali » *con le altre:* « accademici e professionali ».

PRESIDENTE. Sta bene. Onorevole relatore?

PADULA, *Relatore*. Accetto l'emendamento Castelli sostitutivo al primo ed al secondo comma, e raccomando alla Commissione l'approvazione dei miei emendamenti.

PENNACCHINI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. Il Governo accetta l'emendamento Castelli. Per quanto concerne gli emendamenti del relatore, fatte salve le osservazioni già espresse, il Governo si rimette alla Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il seguente emendamento Castelli, accettato dal relatore e dal Governo:

Al primo ed al secondo comma, sostituire le parole: « scolastici e dottrinali » *con le altre:* « accademici e professionali ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione il seguente emendamento del relatore, per il quale il Governo si è rimesso alla Commissione:

Al terzo comma sostituire la parola: « quindici » *con la parola:* « dieci » *e sostituire la parola:* « cinque » *con la parola:* « otto ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione il seguente emendamento del relatore, per il quale il Governo si è rimesso alla Commissione:

Al quarto comma sostituire la parola: « tre » *con la parola:* « cinque ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 10, nel seguente testo modificato:

ART. 10.

Valutazione dei titoli

Per la valutazione dei titoli sono stabiliti quattro diversi coefficienti:

il primo in base ai titoli accademici e professionali;

il secondo in base alla attività comunque prestata nell'interesse dell'Amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena, in qualità di medico chirurgo;

il terzo in base al servizio prestato in qualità di medico chirurgo presso altre pubbliche Amministrazioni;

il quarto in base alle pubblicazioni scientifiche.

Per il primo coefficiente sono disponibili sette punti. La Commissione, ai fini della valutazione dei titoli accademici e professionali, tiene conto: del voto riportato nel conseguimento del diploma di laurea, dei corsi di perfezionamento seguiti da esami, delle specializzazioni, delle libere docenze in discipline aventi tutte attinenza o comunque riferimento all'attività sanitaria che l'aspirante è tenuto a svolgere presso l'istituto cui si riferisce il concorso.

Per il secondo coefficiente sono disponibili dieci punti e per il terzo otto punti. La Commissione, ai fini della valutazione dei relativi titoli, tiene conto della durata, della continuità e della qualità del servizio prestato.

Per il quarto coefficiente sono disponibili cinque punti. La Commissione, ai fini della valutazione delle pubblicazioni, tiene particolare conto di quelle aventi attinenza alla attività professionale del medico penitenziario.

Do lettura dell'articolo 11:

ART. 11.

Preferenze.

Nella formazione della graduatoria di merito, a parità di punteggio complessivo, sono preferiti:

a) i coniugati, con riguardo al numero dei figli;

b) i più anziani di età.

LA LOGGIA. Vorrei domandare un chiarimento. In questo articolo sono indicati solo due titoli preferenziali: lo stato coniugale e l'anzianità.

In generale, la legislazione vigente in materia di pubblico concorso prevede, tra le sue varie componenti, una serie di titoli preferenziali assai più vasta.

Esiste una particolare ragione per la quale ci si è qui limitati a due soli casi?

PENNACCHINI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia*. Gli altri titoli valgono ai fini del punteggio: qui, all'articolo 11, ci si riferisce solo al caso di parità.

PRESIDENTE. Non sono stati presentati emendamenti. Pongo quindi in votazione l'articolo 11, nel testo trasmesso dal Senato.

(*È approvato*).

Do lettura degli articoli 12 e 13 che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò successivamente in votazione.

ART. 12.

Graduatoria del concorso, e presentazione dei documenti.

Espletati l'esame dei titoli e la loro valutazione, la Commissione, ove del caso, invita gli aspiranti classificati a parità di merito ad esibire, a pena di decadenza, nel termine stabilito dal bando di concorso, i documenti attestanti il possesso dei titoli di preferenza di cui al precedente articolo 11.

La Commissione forma la graduatoria di merito con l'indicazione del punteggio conseguito da ciascun candidato.

Il Ministro, riconosciuta la regolarità del procedimento, approva, con decreto, la graduatoria e dichiara i vincitori del concorso, sotto condizione dell'accertamento del possesso dei requisiti per l'ammissione all'incarico previsti dal precedente articolo 5.

A tal fine i concorrenti, utilmente collocati in graduatoria, sono invitati dall'Amministrazione a presentare, a pena di decadenza, nel termine e con le modalità stabilite nel bando di concorso, i documenti necessari per dimostrare il possesso dei requisiti indicati nel precedente articolo 5.

(*È approvato*).

ART. 13.

Conferimento dell'incarico.

L'incarico è conferito con decreto del Ministro di grazia e giustizia.

Il medico al quale è stato conferito l'incarico decade qualora, senza giustificato motivo, non prenda possesso dell'incarico stesso entro il termine prefissatogli.

Qualora gli idonei non accettino o non prendano possesso dell'incarico il Ministro di grazia e giustizia provvede a norma dell'articolo 4, comma secondo.

L'incarico decorre, a tutti gli effetti, dalla data di presa di possesso.

(*È approvato*).

Il seguito del dibattito è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 11,5.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO